

Lisa Stiller

Sterbehilfe und assistierter Suizid

Zur Bedeutung des Patientenwillens für die
Rechtfertigung von Sterbehilfe und Suizidassistenz



Nomos

DIKE

Studien zum Strafrecht

Band 104

Herausgegeben von

Prof. Dr. Martin Böse, Universität Bonn

Prof. Dr. Gunnar Duttge, Universität Göttingen

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Urs Kindhäuser, Universität Bonn

Prof. Dr. Dr. h.c. Dr. h.c. Claus Kreß, LL.M., Universität zu Köln

Prof. Dr. Hans Kudlich, Universität Erlangen-Nürnberg

Prof. Dr. Dr. h.c. Lothar Kuhlen, Universität Mannheim

Prof. Dr. Ursula Nelles, Universität Münster

Prof. Dr. Dres. h.c. Ulfrid Neumann, Universität Frankfurt a. M.

Prof. Dr. Henning Radtke, Universität Hannover

Prof. Dr. Klaus Rogall, Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Frank Saliger, Universität München

Prof. Dr. Helmut Satzger, Universität München

Prof. Dr. Brigitte Tag, Universität Zürich

Prof. Dr. Thomas Weigend, Universität Köln

Prof. Dr. Wolfgang Wohlers, Universität Basel

Prof. Dr. Rainer Zaczyk, Universität Bonn

Lisa Stiller

Sterbehilfe und assistierter Suizid

Zur Bedeutung des Patientenwillens für die
Rechtfertigung von Sterbehilfe und Suizidassistenz



Nomos

DIKE 



Onlineversion
Nomos eLibrary

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Frankfurt am Main, Univ., Diss., 2018

u.d.T.: „Sterbehilfe und assistierter Suizid – Zur Bedeutung des Patientenwillens für die Rechtfertigung von Sterbehilfemaßnahmen und der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“

ISBN 978-3-8487-5961-3 (Print)

ISBN 978-3-7489-0088-7 (ePDF)

ISBN 978-3-03891-218-7 (Dike Verlag Zürich/St. Gallen)

1. Auflage 2020

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2020. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Meinen Eltern

Vorwort

Diese Arbeit wurde im Wintersemester 2018/2019 von der juristischen Fakultät der Goethe Universität Frankfurt am Main als Dissertation angenommen. Die Literaturbeiträge und Rechtsprechung wurden für die Veröffentlichung bis November 2019 berücksichtigt.

Mein herzlicher Dank gilt zunächst meinem Doktorvater, Herrn Prof. em. Dr. Dres. h.c. Ulfrid Neumann, für seine wertvollen Anregungen im Rahmen von vielen Diskussionen im Postgraduierten-seminar sowie für seine fachliche und persönliche Unterstützung bei der Entstehung dieser Arbeit.

Herrn Prof. Dr. Cornelius Prittwitz danke ich für die Erstellung des Zweitgutachtens.

Außerdem danke ich meinen Brüdern, Philip und Lucas Stiller, die mir besonders in den letzten Zügen dieser Arbeit und während des Prüfungsverfahrens zur Seite gestanden haben.

Mein größter Dank gilt schließlich meinen Eltern, Heiderose und Günther Stiller, für ihre liebevolle und vorbehaltlose Unterstützung. Ihnen ist diese Arbeit in Liebe gewidmet.

Frankfurt am Main im Dezember 2019

Lisa Franziska Lavinia Stiller

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	15
1. Teil: Einführung in die Problematik – Grundlagen und Rechtshistorie der Sterbehilfe	21
A. Einleitung	21
B. Begriffsbestimmung Sterbehilfe	22
C. Rechtshistorie der Sterbe- und Suizidbeihilfe in Deutschland	24
D. Sterbe- und Suizidbeihilfe als intradisziplinäre Regelungsmaterie	40
I. Verfassungsrechtliche Grundlagen	41
1. Menschenwürde	41
2. Körperliche Unversehrtheit und Recht auf Leben	43
3. Allgemeine Handlungsfreiheit und allgemeines Persönlichkeitsrecht	43
4. Schutz von Ehe und Familie	45
5. Glaubens- und Gewissensfreiheit	45
6. Berufsfreiheit	47
7. Vereinigungsfreiheit	48
II. Strafrechtliche Grundlagen	49
1. Der ärztliche Heileingriff und seine strafrechtliche Einordnung	49
a. Rechtsprechung	50
b. Literatur	51
c. Stellungnahme	52
2. Die Rechtfertigung des ärztlichen Heileingriffs	54
3. Sterbehilfe und die §§ 211 ff. StGB	55
a. Beginn des menschlichen Lebens im Strafrecht	56
b. Ende des menschlichen Lebens im Strafrecht	57
4. Die tradierte Sterbehilfedogmatik	60
a. Aktive Sterbehilfe	60
b. Indirekte Sterbehilfe	60
(1) Lösungsansätze auf Tatbestandsebene	61
(2) Lösungsansätze auf Rechtfertigungsebene	63
c. Passive Sterbehilfe	63

5. Beihilfe zum Suizid	66
a. Freiverantwortlichkeit der Selbsttötung	66
b. Suizidteilnahme durch Unterlassen eines Garanten	70
c. Suizidteilnahme durch Unterlassen eines Arztes	72
d. Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung	74
e. Strafbarkeit nach dem Betäubungsmittel- und dem Arzneimittelgesetz	75
f. Abgrenzung zwischen Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid	77
6. Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung	79
III. Zivilrechtliche Grundlagen	87
1. Das Arzt-Patienten-Verhältnis	87
2. Gesundheitsfürsorge durch den Betreuer	91
3. Das 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz	92
a. § 1901 a BGB	93
b. § 1901 b BGB	96
c. § 1904 BGB	98
2. Teil: Die Neuregelung durch den Bundesgerichtshof	100
A. Der Fuldaer Fall	100
I. Sachverhalt	100
II. Entscheidung	101
B. Der Kölner Fall	104
I. Sachverhalt	104
II. Entscheidung	106
C. Behandlungsabbruch statt passiver Sterbehilfe	107
I. Eingrenzung des Begriffs „Behandlungsabbruch“ als Grundlage für diese Arbeit	109
II. Qualifizierung des Behandlungsabbruchs als Tun oder Unterlassen	109
III. Zusammenfassung	118
3. Teil: Straflosigkeit des Behandlungsabbruchs aufgrund des Patientenwillens unter Berücksichtigung der §§ 1901 a ff. BGB	120
A. Behandlungsabbruch durch Unterlassen	120
I. Garantenstellung	121
1. Beginn der Garantenstellung des Arztes	122

2. Ende der Garantenstellung des Arztes	123
II. Umfang und Grenzen der Garantenpflicht des Arztes	125
III. Vereinbarkeit mit § 216 StGB und der Einwilligungssperre	128
IV. Zusammenfassung	130
B. Behandlungsabbruch durch Tun	131
I. Tätiger Behandlungsabbruch durch den behandelnden Arzt mit Einwilligung des Patienten oder unter Mitwirkung des Betreuers	132
II. Die Einwilligung des Patienten als Grundlage für die Rechtmäßigkeit ärztlicher Behandlungsmaßnahmen	132
1. Wirksame tatsächliche Einwilligung des äußerungs- und einwilligungsfähigen Patienten	133
a. Rechtsnatur und dogmatische Einordnung der Einwilligung	133
b. Voraussetzungen einer wirksamen tatsächlichen Einwilligung	135
(1) Disponibilität des Rechtsguts	135
(2) Einwilligungsfähigkeit des Patienten	136
(3) Vorstellung der Gefahr durch ärztliche Aufklärung	137
(4) Freiwilligkeit der Zustimmung und Freiheit von Willensmängeln	139
(5) Zustimmungserklärung	139
2. Antizipierte Willensäußerung des einwilligungsfähigen Patienten durch eine Patientenverfügung für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit	140
a. Begriff und Definition der Patientenverfügung	140
b. Abgrenzung von anderen Vorausverfügungen	141
(1) Betreuungsverfügung	141
(2) Vorsorgevollmacht	142
c. Rechtsnatur der Patientenverfügung	142
d. Persönlicher Anwendungsbereich und Formvoraussetzungen der Patientenverfügung	145
(1) Einwilligungsfähigkeit	145
(2) Volljährigkeit	146
(3) Willensmangelfreiheit	147
(4) Schriftform	147
e. Inhaltliche Anforderungen an eine Patientenverfügung	149
(1) Bestimmtheit	149
(2) Inhaltliche Grenzen	151

f. Reichweitenbegrenzung der Patientenverfügung bzw. des Patientenwillens	153
g. Adressatenkreis und Bindungswirkung der Patientenverfügung	156
h. Betreuungsgerichtliches Genehmigungserfordernis	160
i. Widerruf der Patientenverfügung	161
j. Nichteinhaltung der betreuungsrechtlichen Verfahrensvorschriften	163
k. Zusammenfassung	164
3. Stellvertretende Einwilligung durch den Betreuer	166
a. Ermittlung und Umsetzung des Patientenwillens gemäß § 1901 a Abs. 2 i.V.m. § 1901 b BGB	167
(1) Behandlungswünsche	167
(2) Mutmaßlicher Wille	169
b. Die betreuungsgerichtliche Genehmigung der stellvertretenden Einwilligung des Betreuers gemäß § 1904 BGB i.V.m. §§ 287 Abs. 3, 298 FamFG	170
(1) Verfahren zur Erteilung der betreuungsgerichtlichen Genehmigung	171
(2) Rechtlicher Charakter der betreuungsgerichtlichen Genehmigung	172
(3) Genehmigungsfreie stellvertretende Einwilligung des Betreuers	175
(4) Bindungswirkung der betreuungsgerichtlichen Genehmigungsentscheidung im Strafverfahren	177
c. Prozeduralisierung	179
(1) Strafrechtliche prozedurale Legitimation	183
(2) Auswirkungen der stellvertretenden Einwilligung im Strafrecht	184
d. Irrtümer über den Willen des Betroffenen	186
e. Zusammenfassung	189
4. Mutmaßliche Einwilligung des Patienten	189
a. Rechtsnatur und dogmatische Einordnung	190
b. Kritik an der Rechtsfigur des mutmaßlichen Willens	191
c. Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch den behandelnden Arzt bei fehlender Betreuerbestellung oder Nichterreichbarkeit des Betreuers	193
d. „Strenge Anforderungen“ an die mutmaßliche Einwilligung in den Behandlungsabbruch	195

e. Das Verhältnis der stellvertretenden und der mutmaßlichen Einwilligung	196
(1) Freie Konkurrenz der stellvertretenden und mutmaßlichen Einwilligung	197
(2) Vorrang der mutmaßlichen Einwilligung	198
(3) Spezialität der stellvertretenden Einwilligung	199
(4) Stellungnahme	200
5. Nichtfeststellbarkeit des individuell-mutmaßlichen Patientenwillens	203
6. Zusammenfassung	206
III. Die Einwilligungslösung des Bundesgerichtshofs	208
1. Ratio legis des § 216 StGB	208
2. Die Argumentation des Bundesgerichtshofs	211
IV. Strafflosigkeit des Behandlungsabbruchs trotz Einwilligungssperre	212
1. Tatbestandslosigkeit des willensgemäßen tätigen Behandlungsabbruchs	213
2. Stellungnahme	220
3. Rechtfertigung durch § 34 StGB	223
a. Anwendbarkeit auf interne Interessenkollisionen	224
b. Fehlendes Erhaltungsinteresse	225
c. Fehlendes Eingriffsinteresse	226
d. Unabwägbarkeit des Rechtsguts Leben	229
e. Einwilligung und subjektive Präferenzen des Betroffenen	237
f. Umgehung der Einwilligungssperre	241
g. Ergebnis	241
V. Tätiger Behandlungsabbruch durch einen Dritten	242
1. Notwehr in Form der Nothilfe	244
2. Notstand in Form der Notstandshilfe	246
3. Ergebnis	247
C. Übertragung der gewonnenen Ergebnisse auf die Rechtfertigung der indirekten Sterbehilfe	247
D. Übertragung der gewonnenen Ergebnisse auf die Rechtfertigung der aktiven Sterbehilfe	248

4. Teil: Die geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid gemäß § 217 StGB und Möglichkeiten der Straflosigkeit	251
A. Verfassungsrechtliche Kritik an § 217 StGB	251
I. Die Strafwürdigkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung und der Schutzzweck des § 217 StGB	252
II. Die Strafbedürftigkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung	257
1. Verbot der Werbung für die assistierte Selbsttötung	257
2. Staatliche Kontrolle von Sterbehilfeorganisationen	260
3. Gesetzliche Freigabe des ärztlich assistierten Suizids	262
4. Ausbau von Palliativmedizin und Hospizen	265
5. Zwischenergebnis	267
III. Ausgestaltung des § 217 StGB und Bestimmtheitsgebot	268
IV. Zusammenfassung	269
B. Rechtfertigung der Beihilfe zum Suizid trotz § 217 StGB	271
I. Rechtfertigung durch Einwilligung	271
II. Rechtfertigung durch § 34 StGB	272
5. Teil: Schlussbetrachtung	276
Literaturverzeichnis	281

Abkürzungsverzeichnis

a.A.	anderer Ansicht
Abs.	Absatz
AE	Alternativentwurf
AE-StB	Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung
AG	Amtsgericht
ALR	Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten
Alt.	Alternative
AMG	Arzneimittelgesetz
Anm.	Anmerkung
Art.	Artikel
BÄK	Bundesärztekammer
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BtÄndG	Betreuungsrechtsänderungsgesetz
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
CCC	Constitutio Criminalis Carolina
DÄBl	Deutsches Ärzteblatt
ders.	derselbe
d.h.	das heißt
DJT	Deutscher Juristentag
et al.	et alii, et aliae
etc.	et cetera

Abkürzungsverzeichnis

f.	folgende
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
ff.	fortfolgende
Fn.	Fußnote
FS	Festschrift
GG	Grundgesetz
i.d.R.	in der Regel
i.V.m.	in Verbindung mit
JGG	Jugendgerichtsgesetz
Kap.	Kapitel
KastrG	Kastrationsgesetz
krit.	kritisch
LG	Landgericht
MBO	Musterberufsordnung
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
n.F.	neue Fassung
Nr.	Nummer
OLG	Oberlandesgericht
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
RG	Reichsgericht
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
RStGB	Reichsstrafgesetzbuch
Rn.	Randnummer
s.	siehe
S.	Seite
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StR	Strafrecht
StrÄG	Strafrechtsänderungsgesetz
TPG	Transplantationsgesetz
u.a.	und andere
Überbl.	Überblick
Urt.	Urteil

v.	von, vom
vgl.	vergleiche
Vorb.	Vorbemerkung
z.B.	zum Beispiel

Die Abkürzungen folgen:

Kirchner, Hildebert, Abkürzungsverzeichnis der Rechtssprache, 9. Auflage, Berlin 2019.

Faust: Und so ist mir das Dasein eine Last,
 Der Tod erwünscht, das Leben mir verhasst.

Mephistopheles: Und doch ist nie der Tod ein ganz willkommner Gast.

Johann Wolfgang von Goethe, Faust. Der Tragödie erster Teil

1. Teil: Einführung in die Problematik – Grundlagen und Rechtshistorie der Sterbehilfe

A. *Einleitung*

Bedingt durch den medizinischen Fortschritt sind die Grenzen der Lebenserhaltung, insbesondere die Frage nach der Legitimation von Sterbehilfe und Suizidassistenz in den Fokus nicht nur der Medizin und Rechtswissenschaft, sondern auch der gesellschaftlichen Debatte gerückt. Stand früher noch die Lebenserhaltung im Vordergrund, so dominieren aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und damit einhergehender Krankheiten nunmehr die Angst vor ungewollter Lebensverlängerung und der Wunsch nach einer Begrenzungsmöglichkeit medizinischer Behandlung. Gleichzeitig existieren nach wie vor Krankheiten und Krankheitszustände, die auch nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen nicht geheilt oder gelindert werden können und für den Betroffenen mit Leiden und teilweise auch starken Schmerzen verbunden sind, sodass der assistierte Suizid einigen als letzter Ausweg erscheint.

In den letzten Jahren zeichnet sich dabei eine Enttabuisierung und eine zunehmende Stärkung des Selbstbestimmungsrechts ab. Dabei soll jedoch der Lebensschutz nicht aufgeweicht, sondern die Patientenautonomie gestärkt werden, um dieser auch in extremen Konfliktsituationen am Ende des Lebens eine entscheidende Rolle zuzusprechen. Denn die Intensivmedizin und medizinische Behandlungen müssen dem Menschen dienen und dürfen sich nicht ihrer selbst Willen gegen ihn stellen. Daher muss eine Legitimation sowohl der Sterbehilfe als auch der Suizidassistenz ihre Grundlage in der Patientenautonomie finden.

Der Gesetzgeber hat mit dem 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz einen wichtigen Schritt in diese Richtung getan, indem er das Rechtsinstitut der Patientenverfügung gesetzlich geregelt hat. Das neue Gesetz hat allerdings nicht nur Rechtssicherheit geschaffen, sondern auch neue Fragen insbesondere zum Verhältnis zwischen Zivil- und Strafrecht aufgeworfen, welche mit Hilfe der Verfassung und den betroffenen Grundrechte der Beteiligten harmonisiert werden müssen.

Die entstandenen Unsicherheiten suchte der Bundesgerichtshof in seinen Entscheidungen zum Fuldaer und Kölner Fall im Anschluss an die Neuregelung der §§ 1901 a ff. BGB aus dem Weg zu räumen.

Gleichzeitig hat der Gesetzgeber durch die Schaffung des § 217 StGB den Bereich der Suizidbeihilfe weitgehend kriminalisiert, um auf die zunehmende Aktivität sogenannter Sterbehilfevereine in Deutschland zu reagieren.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Neuregelung der Patientenverfügung sowie des betreuungsrechtlichen Genehmigungsverfahrens auf Legitimationsmöglichkeiten der Sterbe- und Suizidbeihilfe. Dabei werden sowohl die Sterbehilfe durch Unterlassen, als auch aktive Formen der Sterbehilfe, insbesondere der tätige Behandlungsabbruch in den Blick genommen.

Auch der neue Tatbestand der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung wird einer kritischen Würdigung unterzogen, um im Anschluss daran Rechtfertigungsmöglichkeiten zu erörtern.

Zunächst erfolgt eine Darstellung der Historie der Sterbehilfe und der Suizidbeihilfe. Anschließend werden die rechtlichen Grundlagen im Hinblick auf alle betroffenen Teilrechtsgebiete erörtert.

Sodann wird auf die vom Bundesgerichtshof entwickelte Neuregelung und die Lösung zur Rechtfertigung der Sterbehilfe eingegangen sowie andere Lösungsansätze diskutiert und schließlich ausgehend von dem Willen des Patienten als Grundlage der Rechtfertigung ein eigener Ansatz zur Rechtfertigung der Sterbehilfe entwickelt.

Diese Ergebnisse werden daraufhin auf die Rechtfertigung der indirekten und der aktiven Sterbehilfe übertragen.

Zuletzt wird die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung auf ihre Verfassungsmäßigkeit hin überprüft und Rechtfertigungsmöglichkeiten untersucht.

B. Begriffsbestimmung Sterbehilfe

Die Begriffe „Sterbehilfe“ und „Euthanasie“ werden oft synonym gebraucht, wobei der Begriff „Sterbehilfe“ ein speziell deutscher Ausdruck ist, der in anderen Ländern nicht gebräuchlich ist¹. Um „Sterbehilfe“ zu definieren und unscharfe Verwendungen zu vermeiden, soll im Folgenden zunächst die Begriffsgeschichte von „Euthanasie“ und „Sterbehilfe“ kurz umrissen werden.

Der aus dem Griechischen stammende Begriff „Euthanasie“ (eu = gut, schön; thanatos = Tod) als guter Tod im Sinne eines schnellen und

1 Höntsch, Aktive Sterbehilfe, S. 2; Oduncu, Sterbehilfe, S. 229 f.

schmerzfreien Sterbens geht auf die Antike zurück. Er bezeichnete ursprünglich eine Idealvorstellung von einem schnellen, schmerzlosen, würdevollen und leichten Tod außerhalb eines medizinischen und ärztlichen Kontexts.² Die Beihilfe zur Selbsttötung und die Tötung auf Verlangen wurden in der Antike nicht unter den Terminus „Euthanasie“ gefasst³.

Im christlich geprägten Mittelalter wurde der Begriff „Euthanasie“ nicht mehr gebraucht und verschwand aus dem Wortschatz des mittelalterlichen Lateins. Vielmehr sprach man von der „ars moriendi“, also der Kunst des Sterbens nach den Regeln des kirchlichen Verständnisses^{4,5}.

Erst in der Renaissance und im Barock wurde dem Euthanasiebegriff wieder Leben eingehaucht. Francis Bacon gebrauchte den Terminus „Euthanasie“ erstmals in einem medizinischen Zusammenhang als Linderung der Qualen und Schmerzen eines Todkranken auch unter Inkaufnahme einer Lebensverkürzung (*euthanasia exterior*) durch den behandelnden Arzt.⁶

Im 19. Jahrhundert wurde unter „Euthanasie“ zunächst die reine Hilfe beim Sterben im Sinne einer Sterbebegleitung verstanden, die dem Patienten den Tod erleichtern, dessen Eintritt allerdings nicht durch medizinische Maßnahmen herbeiführen sollte⁷.

Durch den Einfluss des Sozialdarwinismus und der Eugenik wandelte sich der Euthanasiebegriff allerdings um die Jahrhundertwende hin zu einer bewussten Selektion der Schwachen zum Wohle der Gesellschaft⁸.

Diese Strömungen legten den Grundstein für das nationalsozialistische Euthanasieverständnis. Der Begriff „Euthanasie“ wurde fortan missbräuchlich im Sinne einer systematischen Tötung sogenannter Ballastexistenzen, nämlich Schwacher, Kranker, körperlich und geistig Missgebildeter und „rassisch Minderwertiger“ gegen deren Willen gebraucht.⁹

2 Benzenhöfer, MMW 1997, 760 ff.; Oduncu, MedR 2005, 438; Chatzikostas, Disponibilität, S. 24.

3 Oduncu, In Würde sterben, S. 26; Benzenhöfer, Der gute Tod, S. 19.

4 Sterben bei Bewusstsein in christlicher Gemeinschaft, Vorlesen geistlicher Texte in der Sterbestunde und Empfang des Sakraments der Krankensalbung, vgl. Gruber, Tod und Sterben, S. 80.

5 Oduncu, Sterbehilfe, S. 231; Gruber, Tod und Sterben, S. 79 f.

6 Wernstedt, Sterbehilfe in Europa, S. 67; Gruber, Tod und Sterben, S. 82 f.; Oduncu, In Würde sterben, S. 27.

7 Gruber, Tod und Sterben, S. 83 f., Benzenhöfer, Der gute Tod, S. 67.

8 Benzenhöfer, Der gute Tod, S. 69; Gruber, Tod und Sterben, S. 85; Oduncu, In Würde sterben, S. 29 f.

9 Gruber, Tod und Sterben, S. 89 f.; Oduncu, In Würde sterben, S. 31 f.; Benzenhöfer, Der gute Tod, S. 97 ff.

Geprägt durch die nationalsozialistische Verwendung wird der Terminus „Euthanasie“ in Deutschland anders als im niederländischen oder angelsächsischen Sprachraum seit Ende des zweiten Weltkriegs nicht mehr gebraucht. Stattdessen spricht man in der jüngeren Debatte seit den 1960er Jahren von „Sterbehilfe“.¹⁰

Der Begriff „Sterbehilfe“ meint die Hilfe beim oder im Sterben und die Hilfe zum Sterben bei leidenden und sterbenden Patienten mit deren Willen oder zumindest mutmaßlichen Willen. Er umfasst dabei medizinische Maßnahmen oder deren Unterlassung, die entweder nur Schmerzen lindern und das natürliche Sterben erleichtern oder lebensverkürzend wirken und den Tod sogar unabhängig von der Krankheit herbeiführen.¹¹ Im Gegensatz zum antiken Euthanasiebegriff wird bei „Sterbehilfe“ also gerade nicht von einem natürlichen Tod gesprochen.

Der Begriff „Sterbehilfe“ wird in dieser Arbeit im Sinne der jüngeren Begriffsentwicklung als Hilfe beim Sterben und Hilfe zum Sterben mit dem (mutmaßlichen) Willen des Patienten gebraucht. Sofern es sich um eine Sterbehilfe gegen oder ohne den (mutmaßlichen) Willen des Betroffenen handelt, wird dies explizit gekennzeichnet. Die Beihilfe zum Suizid wird in dieser Arbeit auch als solche benannt und nicht unter den Begriff der „Sterbehilfe“ gefasst.

C. Rechtshistorie der Sterbe- und Suizidbeihilfe in Deutschland

Wie oben bereits erwähnt, stammt der Begriff der Euthanasie aus der Antike. Schon damals setzten sich die Griechen mit der Selbsttötung auseinander. So propagierten die Stoiker den Suizid bei Altersschwäche und Krankheit als letzten Weg der Freiheit¹², während Aristoteles die Selbsttötung als Unrecht gegen die Gesellschaft ablehnte¹³. Der Hippokratische Eid aus dem 4. Jahrhundert vor Christus nimmt sogar explizit auf die ärztliche Tö-

10 Oduncu, Sterbehilfe, S. 230; Wernstedt, Sterbehilfe in Europa, S. 71; Gruber, Tod und Sterben, S. 92, 107 f.

11 Gruber, Tod und Sterben, S. 98; Jetter, Das Vormundschaftsgericht, S. 5; Schumann, Dignitas-Voluntas-Vita, S. 8.

12 Benzenhöfer, Der gute Tod, S. 30 f.; Oduncu, In Würde sterben, S. 25; Hammer, Selbsttötung, S. 60 f.

13 Gruber, Tod und Sterben, S. 77; Benzenhöfer, Der gute Tod, S. 29.

tung auf Verlangen und den ärztlich assistierten Suizid Bezug¹⁴. Dennoch gab es im klassischen griechischen Recht keinen gesonderten Tatbestand für Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid¹⁵. Die Tötung eines Menschen wurde stets als Verbrechen bestraft, wobei zwischen absichtlicher und unabsichtlicher Tötung unterschieden wurde und gerechtfertigte Tötungen ohne Bestrafung blieben. Es gibt allerdings keinen Nachweis dafür, dass die ärztliche Tötung auf Verlangen als gerechtfertigte Tötungshandlung betrachtet wurde.¹⁶ Auch im römischen Recht gab es keine Privilegierung der Tötung auf Verlangen oder des assistierten Suizids. Nach der „Lex Cornelia de sicariis et veneficis“ machte sich jeder - auch ein Arzt, der einen anderen Menschen vergiftete oder dazu Hilfe leistete, des Mordes schuldig.¹⁷ Allerdings galt die Selbsttötung sowohl im antiken Griechenland als auch in der römischen Zeit als nicht verwerflich und blieb daher grundsätzlich straffrei¹⁸, wobei der Lebensmüde nach griechischem Recht zunächst seine Motive darlegen und eine staatliche Erlaubnis für seinen Suizid einholen musste.¹⁹

Im Mittelalter wurden unter dem Einfluss der christlichen Kirche nach dem kanonischen Recht jede aktive Lebensbeendigung sowie die Selbsttötung abgelehnt. Entsprechend dem christlichen Verständnis wurde das Leben als Geschenk Gottes begriffen und Sterbehilfe, Suizid oder Beihilfe zum Suizid daher als schwere Sünde und Verstoß gegen das göttliche Gesetz angesehen.²⁰ Dennoch setzte sich das weltliche mittelalterliche Recht mit arztrechtlichen Problemen auseinander²¹. Entsprechend der ersten Strafrechtskodifikation für das gesamte römische Reich, der Constitutio

14 „Ich will weder irgend jemandem ein tödliches Medikament geben, wenn ich darum gebeten werde, noch will ich in dieser Hinsicht einen Rat erteilen.“, zitiert nach Edelstein, *Der Hippokratische Eid*, S. 7 f.

15 Benzenhöfer, *Der gute Tod*, S. 19; Amundsen, *Liability of the Physician in Classical Greek Law*, S. 178 ff.

16 Benzenhöfer, *Der gute Tod*, S. 19; Amundsen, *Liability of the Physician in Classical Greek Law*, S. 178 ff.

17 Benzenhöfer, *Der gute Tod*, S. 20; Amundsen, *Liability of the Physician in Roman Law*, S. 21.

18 Beckert, *Suizidbeteiligung und Sterbehilfe*, S. 35, 38 f.

19 Durkheim, *Selbstmord*, S. 385; Czinczoll, *Selbsttötung*, S. 8.

20 Gruber, *Tod und Sterben*, S. 79 f.; Benzenhöfer, *Der gute Tod*, S. 46; Oduncu, *In Würde sterben*, S. 26.

21 Tötung des Patienten durch unsachgemäße ärztliche Behandlung *Lex Visigothorum* (um 654) XI 1, 6; Höhe und Erstattung von Arztkosten *Pactus legis Salicae* (um 500) XVII 7, XXIX 18, LXXI 1-2; Arzt als Gutachter vor Gericht *Pactus Alamannorum* (um 625) I 1-2; *Lex Alamannorum* (um 725) LVII 5; zitiert nach Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vita*, S. 9.

Criminalis Carolina (CCC) von 1532, wurde ein Arzt, der seinen Patienten durch die unsachgemäße Verabreichung von Medikamenten tötete, gemäß Art. 134 CCC bestraft. Hatte der Arzt seinen Patienten dabei vorsätzlich getötet, wurde er gleich einem Mörder (Art. 137 CCC) bzw. Giftmörder (Art. 130 CCC) mit dem Rad zu Tode gebracht. Geschah die Tat fahrlässig, so sollte der Arzt „nach gestalt vnd gelegenheyt der sachen vnd nach radt der verstendigen gestrafft werden“.²² Der fahrlässig handelnde Arzt erfuhr also eine Privilegierung gegenüber dem vorsätzlich handelnden und dem Giftmörder.

Art. 135 CCC befasst sich mit der Selbsttötung und regelt, dass das Vermögen des Suizidenten dem Fiskus anheimfallen sollte, wenn sich der Betroffene durch seine Selbsttötung einer entsprechenden Strafe zu entziehen versuchte. In allen übrigen Fällen sollte das Erbe den Hinterbliebenen belassen werden, sodass der Suizid selbst also gerade keinen Grund für eine Vermögenseinziehung darstellte.²³ Obwohl die Straflosigkeit des Suizids somit auf den Weg gebracht wurde und auch der versuchte Suizid und die Suizidbeteiligung straflos blieben, waren sie in der Bevölkerung nach wie vor verpönt und diffamierende Begräbnisarten für Suizidenten üblich.²⁴

Die Kursächsischen Konstitutionen von 1572 stellten die Tötung Schwerkranker und Sterbender als Sonderfall der Tötung unter Strafe²⁵. Derjenige, der einen Kranken tötete, um ihn zu berauben oder zu bestehlen, wurde gerädert. In allen übrigen Fällen der Tötung wurde der Täter mit dem Schwert gerichtet. Derjenige hingegen, der den Kranken verhungern oder verdursten ließ, wurde entweder mit einer Haftstrafe oder der Verweisung bestraft. Selbst im Mittelalter mussten Kranke und Sterbende also bis zuletzt gepflegt und versorgt werden, wobei man aus dem Strafmaß ersehen kann, dass eine aktive Tötung im Vergleich zur Vernachlässigung des Kranken als schwereres Unrecht betrachtet wurde.

Die Tötung auf Verlangen wurde im Verbesserten Landrecht für das Königreich Preußen von 1721 zum ersten Mal als besonderer Fall der Tötung erwähnt. Allerdings wurde sie gegenüber der Tötung ohne Einwilligung

22 Zoepfl, Die peinliche Gerichtsordnung, S. 239, 240.

23 Zoepfl, Die peinliche Gerichtsordnung, S. 240.

24 Grünewald, Vorgänge 210/211 (2015), 70; Beckert, Suizidbeteiligung und Sterbehilfe, S. 63; Feuerbach, Lehrbuch des gemeinen in Deutschland gültigen peinlichen Rechts, § 243.

25 Kurfürst August von Sachsen, Verordnungen und Constitutionen von 1572, S. 118.

oder Verlangen des Opfers nicht privilegiert. In beiden Fällen wurde der Täter mit dem Tod durch das Schwert bestraft.²⁶

Unter dem Einfluss von Montesquieu und Voltaire hob Friedrich der Große 1751 schließlich alle weltlichen Selbstmordstrafen auf, obwohl sich fast alle deutschen Juristen der Aufklärungszeit für die Strafbarkeit des Suizids aussprachen. Somit rückte die Beteiligung an der Selbsttötung in den strafrechtlichen Fokus.²⁷

Am 1. Juni 1794 wurde das Verbesserte Landrecht für das Königreich Preußen durch das Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten (ALR) abgelöst²⁸. Das ALR behielt den Tatbestand der Tötung auf Verlangen bei und privilegierte diesen zusammen mit der Beihilfe zum Suizid gegenüber der gemeinen Tötung. Ein Mörder wurde nach § 826 ALR mit dem Tod durch das Rad bestraft²⁹. Bei vorsätzlicher Tötung wurde der Täter gemäß § 827 ALR mit dem Schwert hingerichtet³⁰. Demgegenüber wurden die Tötung auf Verlangen und – trotz Straflosigkeit der Selbsttötung – auch die Beihilfe zum Suizid entsprechend § 834 ALR mit einer sechs- bis zehnjährigen Festungs- oder Zuchthausstrafe geahndet³¹. Derjenige, der einem tödlich Verwundeten oder Todkranken in vermeintlich guter Absicht das Leben verkürzte, wurde gemäß § 833 ALR noch einmal deutlich milder bestraft, nämlich gleich einem fahrlässigen Totschläger mit einer Freiheitsstrafe von einem Monat bis zu zwei Jahren, teilweise verbunden mit dem Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung eines Amtes oder zum Betrieb eines Gewerbes³². Diese erhebliche Privilegierung im Vergleich zur Tötung auf Verlangen knüpfte an das edle Motiv des Täters und den nahen Tod des Opfers an. Der Wille des Sterbenden spielte dabei keinerlei Rolle, was zu dem paradoxen Ergebnis führte, dass eine Tötung auf Verlangen unter Umständen härter bestraft wurde als die Tötung eines Verwundeten oder Kranken gegen dessen Willen.³³ Obwohl die Vorausset-

26 Große-Vehne, Tötung auf Verlangen, S. 11 mit Verweis auf die entsprechende Vorschrift des verbesserten Landrechts für das Königreich Preußen, Sechstes Buch, Titulus VI, Articulus II, § III.

27 Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vita*, S. 11 f.; F. Neumann, Mitwirkung am Suizid, S. 61;

28 Große-Vehne, Tötung auf Verlangen, S. 11; Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vita*, S. 12 ff.

29 Hattenhauer/Bernert, ALR II 20 § 826, S. 705.

30 Hattenhauer/Bernert, ALR II 20 § 827, S. 705.

31 Hattenhauer/Bernert, ALR II 20 § 834, S. 705.

32 Hattenhauer/Bernert, ALR II 20 § 833, S. 705.

33 Große-Vehne, Tötung auf Verlangen, S. 12; Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vita*, S. 14.

zung der tödlichen Verwundung oder Krankheit einen ärztlichen Bezug nahe legen, wurde § 833 ALR im Schrifttum nicht im Kontext einer ärztlichen Heilbehandlung diskutiert³⁴.

In der deutschen Partikulargesetzgebung Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die Tötung auf Verlangen überwiegend gesondert geregelt und im Vergleich zur gemeinen Tötung milder bestraft³⁵. Allerdings wurden an die Einwilligung des Opfers schon damals qualifizierte Anforderungen gestellt. Es musste ein ausdrückliches und ernstliches Verlangen vorliegen³⁶. Teilweise fand eine weitere Privilegierung des Täters statt, wenn es sich bei dem Opfer um einen Todkranken oder tödlich Verwundeten handelte³⁷. Andere deutsche Strafgesetzbücher wie das von Hannover, Bayern und Oldenburg enthielten keine gesonderte Regelung der Tötung auf Verlangen³⁸. Auch in Preußen wurden die Regelungen zur Tötung auf Verlangen und zur Suizidbeihilfe 1851 unter Verweis auf Begnadigungsmöglichkeiten in Ausnahmefällen durch eine Gesetzesrevision wieder abgeschafft.³⁹ Im Übrigen bekannte sich der Gesetzgeber des Preußischen Strafgesetzbuches ausdrücklich zur Straflosigkeit des Suizids⁴⁰. Die Gesetze der Länder Braunschweig, Thüringen, Baden und Sachsen enthielten allerdings Sonderregelungen für die Bestrafung der Beteiligung an einer Selbsttötung⁴¹, welche aber im Vergleich zur Beteiligung an einem Totschlag erheblich geringer ausfiel.

Nachdem der Ruf nach einem einheitlichen Strafgesetzbuch und Rechtssicherheit für alle deutschen Staaten immer lauter geworden war,

34 Mittermaier, GA 1861, S. 433 ff.; Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vita*, S. 15 mit Verweis auf Gross, *Criminalgesetzbuch für das Königreich Sachsen*, Dresden 1838, S. 137 und Beseler, *Kommentar über das Strafgesetzbuch für die Preussischen Staaten und das Einführungsgesetz vom 14. April 1851*, Leipzig 1851, S. 348 f. sowie Abegg, *Ueber die an einem Einwilligenden verübte Tötung*, *Archiv des Criminalrechts NF*, 1840, S. 434, 437 f.

35 Große-Vehne, *Tötung auf Verlangen*, S. 15; Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vita*, S. 14.

36 Große-Vehne, *Tötung auf Verlangen*, S. 16.

37 Große-Vehne, *Tötung auf Verlangen*, S. 17.

38 Große-Vehne, *Tötung auf Verlangen*, S. 17 mit Verweis auf das *Criminalgesetzbuch für das Königreich Hannover vom 8. August 1840* und das *Strafgesetzbuch für das Königreich Bayern vom 1. November 1861* sowie das *Strafgesetzbuch für die Herzoglich-Oldenburgische Lande vom 10. September 1858*.

39 Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vitas*, S. 13; F. Neumann, *Mitwirkung am Suizid*, S. 63 f.; Beckert, *Suizidbeteiligung und Sterbehilfe*, S. 94.

40 Golttdammer, *Die Materialien zum Straf-Gesetzbuche*, Teil 2, S. 363 f.

41 Jakobs, *Tötung auf Verlangen*, S. 12 mit Verweis auf Berner, *Lehrbuch des deutschen Strafrechts*, 5. Aufl. Leipzig 1871, S. 95.

wurde 1871 das Reichsstrafgesetzbuch (RStGB), das nach dem Vorbild des preußischen Strafgesetzbuchs geschaffen wurde, verkündet⁴². Insbesondere über die Tötung auf Verlangen, die erst in der zweiten Beratung Aufnahme in das Reichsstrafgesetzbuch fand, wurde heftig debattiert⁴³. Dabei standen sich vor allem die Abgeordneten Lasker und von Luck, die eine Regelung der Tötung auf Verlangen streichen wollten, sowie von Schwarze, der eine selbständige Regelung und die Privilegierung der Tötung auf Verlangen unter allen Umständen beibehalten wollte, gegenüber⁴⁴. Die Tötung auf Verlangen wurde schließlich in § 216 RStGB an der bis heute unveränderten Stelle geregelt und lautete „Ist Jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Gefängniß nicht unter 3 Jahren zu erkennen“⁴⁵. Unklar blieb mangels ausdrücklicher gesetzlicher Regelung die Frage nach der Versuchsstrafbarkeit der Tötung auf Verlangen⁴⁶. Die Einführung von § 216 RStGB geschah allerdings nicht vor dem Hintergrund der Privilegierung ärztlicher Sterbehilfe. Die (aktive) Sterbehilfe durch einen Arzt spielte bis zum Ende des 19. Jahrhunderts in der deutschen Strafrechtswissenschaft und -praxis kaum eine Rolle⁴⁷. Bezüglich der Teilnahme am Suizid enthielt das Reichsstrafgesetzbuch keine Strafvorschrift. Durch die Erkenntnisse der Aufklärung und deren Forderung nach Trennung von Recht und Moral hatte sich der Gedanke der Strafflosigkeit der Selbsttötung mittlerweile vollends durchgesetzt⁴⁸, sodass auch der Suizid strafflos blieb. Allerdings führte die Strafflosigkeit des Suizids nicht zu dessen gesellschaftlicher Entstigmatisierung. Er wurde nach wie vor als widernatürlich und unsittlich erachtet und teilweise auch in der Rechtswissenschaft zwar als straffrei, aber dennoch rechtswidrig angesehen.⁴⁹

42 Köbler, *Deutsche Rechtsgeschichte*, S. 186 ff., 213; Große-Vehne, *Tötung auf Verlangen*, S. 46.

43 Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vita*, S. 15; Große-Vehne, *Tötung auf Verlangen*, S. 37-47.

44 Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages des Norddeutschen Bundes, S. 656 ff.

45 Rubo, RStGB, § 216.

46 Große-Vehne, *Tötung auf Verlangen*, S. 46 f.

47 Schumann, *Dignitas-Voluntas-Vita*, S. 16, vgl. Fn. 41.

48 Besonders Karl Ferdinand Hommel war für die Strafflosigkeit des Suizids eingetreten, siehe Bernstein, *Selbstmord*, S. 40 f.

49 Grünwald, *Vorgänge 210/211* (2015), 73; Rosenau/Sorge, NK 2013, 109; Jakobs, *Tötung auf Verlangen*, S. 5 ff.; Feuerbach, *Lehrbuch des gemeinen in Deutschland gültigen peinlichen Rechts*, § 241; v. Wolff, *Vernünfftige Gedancken*, § 370; BGHSt 6, 147, 149.

Die moderne Debatte über ärztliche Sterbehilfe löste 1895 der Philosophiestudent Adolf Jost mit seinem Werk „Das Recht auf den Tod“ aus⁵⁰. Darin fordert er, das Recht auf den Tod für kranke Menschen anzuerkennen und Ärzten die Tötung unheilbar körperlich Kranker auf deren Verlangen und Geisteskranker auch ohne deren Einwilligung zu gestatten⁵¹. Jost geht davon aus, dass sich der Wert des Lebens für das Individuum aus der Summe von Freude und Schmerzen und für die Gesellschaft aus der Summe von Nutzen und Schaden für die Mitmenschen ergebe. Das Leben eines unheilbar Kranken oder Geisteskranken habe demnach einen negativen Wert – es stelle eine negative Existenz dar, deren Tod Mitleid und Gesellschaft forderten.⁵² Vor allem Geisteskranke führten in tausenden Fällen ein nutzloses und höchst qualvolles Leben⁵³. Zudem verursache ein unheilbar Kranker nicht nur Kosten, sondern auch unheilvolle psychische Einflüsse für seine Umgebung⁵⁴. Daher solle entweder jedem Erwachsenen die Entscheidung über sein Leben überlassen und die Tötung durch Dritte gestattet werden oder das Recht auf den Tod auf unheilbar Kranke beschränkt und nur den Ärzten gestattet werden⁵⁵.

Ähnlich argumentiert der Philosoph und Arzt Ernst Haeckel, der in seiner 1904 erschienenen Schrift „Die Lebenswunder“ die Tötung Geisteskranker ohne deren Einwilligung durch eine Morphium-Gabe befürwortet. Geisteskranke stellten nämlich weder für sich selbst, noch für die Gesellschaft einen Nutzen dar.⁵⁶ Außerdem sollten nach Haeckel auch körperlich Schwerkranke auf deren Wunsch hin von einem Arzt getötet werden, da der Tod bei einer schweren Erkrankung ohne Aussicht auf Besserung eine Erlösung darstelle⁵⁷. Haeckel ging aber noch weiter als Jost, indem er sich für die „Kindereuthanasie“ aussprach. Diese stufte Haeckel aber nicht als Tötungsdelikt ein, sondern wollte sie von vornherein aus deren Anwendungsbereich herausnehmen. Dies begründete er damit, dass das Gehirn eines Neugeborenen so unterentwickelt sei, dass man gar nicht von einem menschlichen Geist sprechen könne.⁵⁸

50 Große-Vehne, Tötung auf Verlangen, S. 49; Schumann, Dignitas-Voluntas-Vita, S. 18.

51 Jost, Das Recht auf den Tod, S. 2 f., 44 ff.

52 Jost, Das Recht auf den Tod, S. 18, 12 ff.

53 Jost, Das Recht auf den Tod, S. 16.

54 Jost, Das Recht auf den Tod, S. 17.

55 Jost, Das Recht auf den Tod, S. 44 ff.

56 Haeckel, Die Lebenswunder, S. 134 f.

57 Haeckel, Die Lebenswunder, S. 132 f.

58 Haeckel, Die Lebenswunder, S. 23.